اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۴ ، دوره ۱۸، مقاله شماره ۱۲

مقاله پژوهشی

تبیین ادراک از ترخیص با رضایت شخصی به‌عنوان حق قانونی بیمار: مطالعه‌ای کیفی

حسین متعارفی[۱]، شهریار سخائی[۲]، امین سهیلی[۳]، حسن ابراهیم پور صدقیانی[۴*]

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

۴. دانشیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی؛ دانشیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور.

چکیده

درک بیماران از کیفیت خدمات درمانی و رضایتمندی آن‌ها از حقوق قانونی‌شان، هدف اصلی تیم مراقبتی است و باید به‌عنوان معیاری برای ارزشیابی اعتباربخشی در نظر گرفته شود؛ ازاین‌رو، بررسی دقیق ادراکات، احساسات و تجربیات کادر درمانی و بیماران در خصوص دلایل «ترخیص با رضایت شخصی» به‌عنوان حق قانونی بیماران می‌تواند به شناسایی عوامل پنهان متأثر از وضعیت زمانی و مکانی کمک کند. این مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی، با مشارکت ۲۴ نفر از کادر درمان و بیماران، به‌صورت هدفمند و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. پژوهشگران با بازخوانی مکرر محتوای ضبط‌شده و یادداشت‌ها به کدگذاری داده‌ها پرداختند. در مراحل بعدی، کدها و مضامین کلیدی، خوشه‌بندی و در قالب موضوعات مشخص، دسته‌بندی و نام‌گذاری شدند. در نهایت، تفسیری از داده‌های به‌دست‌آمده که رویکرد مطالعه را بازتاب می‌داد، ارائه شد. در این پژوهش، ۲۰۳ کد از تحلیل محتوای قراردادی استخراج و پس از دسته‌بندی، چهار مضمون فرعی «عوامل انسانی»، «فرایندها»، «تسهیلات» و «محیط» با مضمون اصلی «بلاتکلیفی و بی‌اعتمادی» به‌عنوان دلایل ترخیص با رضایت شخصی شناسایی شد. ترخیص با رضایت شخصی، به‌عنوان چالشی برای اعتباربخشی بیمارستان‌ها و پیامد نامطلوب برای بیماران شناخته می‌شود. با رفع مشکلات ناشی از بلاتکلیفی و ایجاد اعتماد عمومی از طریق همکاری تیمی و اجرای خط‌مشی‌های نوین، می‌توان میزان ترخیص‌های مغایر با نظر پزشک را کاهش داد.

واژگان کلیدی: اخلاق بالینی، ترخیص بیمار، حقوق بیمار، کادر درمان.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**

حسن ابراهیم پور صدقیانی

آدرس: آذربایجان غربی، شهرستان خوی، انتهای بلوار ولیعصر روبروی میدان خشکبار معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی خوی

کد پستی: ۵۸۱۶۷۵۳۴۶۴

تلفن: ۳۶۲۵۲۷۴۴ – ۰۴۴

Email: sadageyani@yahoo.com

آدرس دهی مقاله:

متعارفی ح، سخائی ش، سهیلی ا، ابراهیم پور صدقیانی ح. *تبیین ادراک از ترخیص با رضایت شخصی به‌عنوان حق قانونی بیمار: مطالعه‌ای کیفی*. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۱۲)، ۱-۱۷.

DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

مقدمه

اخلاق پزشکی به عنوان دانشی میان‌رشته‌ای و شاخه‌ای از اخلاق کاربردی، اصول و چارچوب‌های رفتار حرفه‌ای کارکنان درمان را تعیین می‌کند. در نظام سلامت ایران، اسناد اخلاقی مانند منشور حقوق بیماران و راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای نظام پزشکی، ابزارهایی کلیدی برای تضمین احترام به کرامت انسانی، حفظ حقوق بیمار و مسئولیت‌پذیری پزشکان هستند. این اسناد، علاوه بر بهبود روابط پزشک و بیمار، توازن میان حقوق بیماران و وظایف اخلاقی و حرفه‌ای پزشکان را برقرار می‌کنند (۱, ۲). یکی از موارد مهم در این اسناد، حق بیمار برای تصمیم‌گیری مستقل در مورد روند درمان، از جمله رضایت آگاهانه و حق ترک درمان است. در مقابل، پزشکان موظف به ارائه توصیه‌های علمی و اخلاقی و جلوگیری از آسیب احتمالی به بیمار هستند. تصمیم بیمار به ترخیص از بیمارستان برخلاف نظر پزشک، چالشی جدی در اخلاق پزشکی ایجاد می‌کند. این تصمیم ممکن است با اصول اخلاقی مانند سودرمانی و عدم ضرر در تضاد باشد و تعادلی حساس بین استقلال بیمار و تعهد پزشک به حفظ سلامت وی ایجاد کند (۳, ۴). درپاسخ به سوال اینکه عوامل موثر بر ترخیص برخلاف نظرپزشک ازدیدگاه بیماران و کارکنان درمان چه مواردی هستند؟ می توان با تحلیل و تبیین موضوع در جهت ترسیم راهکارهای مناسب با رعایت اخلاق حرفه ای و حق بیمار، رضایت از خدمات درمانی را افزایش و میزان ترخیص با رضایت شخصی را کاهش داد. بنابراین، ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت خدمات درمانی دریافتی، معیاری مهم برای اعتباربخشی مراکز درمانی است.

پیام‌های کلیدی

- بیماران و کادر درمان، اصلی‌ترین دلیل ترخیص برخلاف توصیه پزشک را «بلاتکلیفی در فرآیند درمان» می‌دانند. این احساس ناشی از تأخیر در ویزیت، کمبود اطلاعات، نقص در ارتباطات و عدم شفافیت در روند درمانی است.
- عوامل مؤثر بر ترخیص با رضایت شخصی در چهار دسته قرار می‌گیرند: عوامل انسانی (مانند ویژگی‌های بیمار، تعاملات، وضعیت اقتصادی)؛ عوامل فرآیندی (مانند شیوه‌نامه‌ها، بیمه، خطمشی‌ها)؛ عوامل بهره وری عملیاتی (کمبود تجهیزات، منابع، همکاری تیمی)؛ عوامل محیطی (فرهنگ، زیرساخت‌ها، حمایت اجتماعی)
- ترخیص برخلاف توصیه پزشک" یک چالش چندبعدی است. این پدیده تنها یک تصمیم فردی نیست، بلکه تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیستمی است و نیازمند رویکردی جامع و چندرشته‌ای برای مدیریت و پیشگیری است.

رضایت بیماران از حقوق خود، نه تنها هدف اصلی تیم‌های مراقبت پزشکی، بلکه شاخص کلیدی در رعایت منشور حقوق بیمار و ارزیابی نتایج کیفیت‌سنجی خدمات است (۵, ۶).

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

ارتباط بین رضایت و کیفیت خدمات، تحت تأثیر عواملی چون بیمار، مراقبین و مراکز خدمت رسانی قرار گرفته و ارائه خدمات با کیفیت، مهم‌ترین مأموریت سیستم سلامت برای جلب رضایت بیماران است (۷). نگرش مثبت مددجویان به نظام سلامت زمانی شکل می‌گیرد که خدمات با انتظارات آنها همخوانی داشته باشد و عملکرد بیمارستان‌ها منجر به رضایتمندی بیماران و خانواده‌هایشان شود که این امر مهم‌ترین شاخص موفقیت است. ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک، نه تنها موانعی در روند درمان بیماری ایجاد می‌کند، بلکه بیمارستان ها را نیز با چالش هایی مواجه می سازد (۸, ۹). بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند، اغلب به بستری شدن مجدد نیاز پیدا کرده یا به عوارض شدیدتری پس از ترخیص دچار می‌شوند. برآوردها نشان می‌دهند که حدود ۲۲ درصد از این بیماران نیاز به بستری مجدد دارند (۱۰, ۱۱). در ایران، درصد ترخیص با رضایت شخصی بر اساس مطالعات متفاوت است و در مطالعات بین المللی، این میزان از ۰.۷۳ تا ۱۳ درصد گزارش شده است. اگرچه تعداد ترخیص های با رضایت شخصی در مقایسه با کل ترخیص ها کم به نظر می‌رسد، اما پیامدهای آن در زمینه‌های بالینی، عاطفی و هدر رفت منابع برای بیماران، خانواده های آنها، تیم درمان و جامعه قابل توجه است (۱۲, ۱۳). بیمارانی که با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند معمولاً فرآیند درمانی خود را تکمیل نکرده و زودتر از موعد مقرر از بیمارستان خارج می‌شوند. این افراد اغلب از خدمات ضروری برای سلامتی خود بهره مند نمی‌شوند و دلایل متفاوتی برای این امر وجود دارد که شناسایی آنها در کاهش مشکلات کمک کننده است (۱۴). بیشتر مطالعات در این زمینه به صورت کمی و گذشته نگر انجام شده و دلایلی چون فقدان حمایت مالی، مشکلات خانوادگی، اجتماعی، بیمه و عدم پیشرفت وضعیت بالینی بیمار عمده ترین دلایل ذکر شده‌اند (۱۵, ۱۶). یکی از چالش های مهمی که مدیران و برنامه ریزان نظام سلامت با آن روبرو هستند، علت درخواست بیمار برای ترک بیمارستان است. تحقیقات نشان می‌دهند که دلایل متنوعی برای این امر وجود دارد که شامل مشکلات فردی و خانوادگی، مسائل روحی، روانی و عاطفی مانند احساس خستگی، کسلی، یکنواختی از محیط بیمارستان و حتی وابستگی به الکل یا مواد مخدر هستند. همچنین، نارضایتی بیمار از کارکنان درمان و عقیده وی مبنی بر عدم صلاحیت و شایستگی از دیگر دلایل مهم به شمار می‌روند (۱۴, ۱۷, ۱۸). با توجه به اینکه فراوانی ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی یکی از شاخصه های اولویت دار نظام سلامت برای سنجش عملکرد بیمارستانها است و این مسأله از محورهای اصلی اعتبار بخشی در دانشگاههای علوم پزشکی به شمار می‌رود، شناسایی علل ترخیص با رضایت شخصی یکی از گام های مهم در طراحی مداخلات مؤثر در این زمینه است. این امر می‌تواند با کسب بصیرت عمیق نسبت به افکار و احساسات بیماران و خانواده های آنها و همچنین تجربه کارکنان درمان، عوامل پنهان سببی را متناسب با شرایط زمانی و مکانی آشکار سازد. با بدست آوردن درک بهتر "ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک" می توان راه حل های هدفمندی را در به حداقل رساندن تاثیرات منفی این ترخیص ها پیدا کرد. چرا که پیشگیری به‌موقع از این روند، مستلزم شناخت دقیق‌تر عوامل آن می‌باشد و این کار در نهایت مرگ‌ومیر، بیماری‌ها و هزینه‌های ناشی از آن را کاهش می‌دهد (۱۹). پدیده ترک

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

بیمارستان برخلاف نظر پزشک، مسئله‌ای پیچیده و چندوجهی است که تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و دیدگاه‌های شخصی بیمار و کارکنان درمان قرار دارد. مطالعات کیفی با تمرکز بر درک عمیق تجربیات و نگرش‌ها، امکان بررسی این تعارض را فراهم می‌کند که چگونه حق استقلال بیمار ممکن است با مسئولیت اخلاقی پزشک برای حفظ سلامت بیمار در تضاد باشد. این رویکرد می‌تواند به شناسایی موانع فرهنگی و اجتماعی و ارائه راهکارهایی برای کاهش تعارضات و بهبود روابط پزشک و بیمار کمک کند. این مطالعه کیفی با هدف تبیین ادراک بیماران و کارکنان درمانی از ترخیص با رضایت شخصی به‌عنوان حق قانونی بیماران در بیمارستانهای دانشکده علوم پزشکی خوی انجام شد. امید است که یافته های این مطالعه بتواند به فهم بهتر پیچیدگی‌های اخلاقی و ارائه راهکارهایی برای بهبود سیاست‌های اجرایی در این حوزه کمک نماید

مواد و روش‌ها

این پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی و تفسیر داده های متنی از طریق کدگذاری داده ها و فرآیندهای طبقه بندی نظام مند، انجام شد. نمونه گیری به روش هدفمند از میان افرادی که تجربه "ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک" را داشتند، صورت گرفت و تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. در این مطالعه، ۲۴ شرکت کننده از کارکنان درمانی و بیماران که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شد. ابزار گردآوری داده ها فرم راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که شامل سوالات باز برای بیماران در شرف ترخیص با رضایت شخصی و کارکنان درمانی بود. مصاحبه ها به صورت چهره به چهره و با طرح سوالاتی مانند «از تجربه خودتان درباره بیماری که قصد ترخیص با رضایت شخصی داشته اید، بگویید» و یا «چه شرایط و عواملی سبب ترخیص با رضایت شخصی شده است؟» انجام شد. در صورت نیاز، از سوالات پیگیری کننده و اکتشافی استفاده و مضامین اولیه استخراج گردید. طرح درکمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی خوی با (کد اخلاق: IR.KHOY.REC.1399.006) به تصویب رسید و پس از اخذ مجوزهای لازم، مصاحبه‌ها با اخذ رضایت آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان و اعلام حفظ محرمانگی اطلاعات و معدوم سازی آن پس از آنالیز و یک ماه پس از انتشار نتایج، در یک محیط آرام و خلوت در بیمارستان درمدت زمان ۴۰ تا ۶۰ دقیقه انجام شد. در مواردی که مصاحبه حضوری مقدور نبوده، از تماس تلفنی استفاده شد. برای تأیید روایی و پایایی مطالعه، از مضامین قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اطمینان پذیری استفاده شد. تحلیل داده ها با رویکرد تحلیل کیفی گرانهیام و لاندمن[1] (۲۰۰۴) و به صورت قراردادی انجام گرفت. در این روش، پس از شنیدن و نسخه‌برداری از صداهای ضبط شده، داده ها به دقت کدگذاری شده و در مراحل بعدی، کدها خوشه بندی و به صورت موضوعی خلاصه و نامگذاری شدند. در نهایت، تفسیر داده ها با در نظر داشتن رویکرد مطالعه انجام شد. از نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ برای مدیریت و سازماندهی داده ها استفاده شد. محدودیت های مطالعه در عدم دسترسی به شرکت کنندگان از طریق روش گلوله برفی با جایگزینی شرکت کنندگان برطرف شد.

1. Graneheim, Lundman

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

نتایج

در این مطالعه کیفی، ۲۴ شرکت کننده شامل ۱۰ بیمار، ۹ پرستار و ۵ پزشک با میانگین و انحراف معیار سنی (۹/۲) ۴۴/۸ سال از چهار بیمارستان تابعه دانشکده علوم پزشکی خوی مورد مطالعه قرار گرفتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره۱ – جمعیت شناختی شرکت کنندگان

ویژگی جمعیت شناختی / ویژگی شرکت کنندگان		تعداد				سن	تحصیلات							جمع
		قمربنی هاشم	امام خمینی	خویی	مدنی	میانگین (انحراف معیار)	بی سواد	زیردیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	پزشک عمومی	متخصص	تعداد (٪)
بیمار	مرد	۶	۱	۰	۰	۴۵/۲(۵/۹)	۱	۲	۵	۱	۱	۰	۰	۰	۱۰(۴۱/۷)
	زن	۰	۰	۳	۰										
پزشک	مرد	۲	۱	۰	۱	۵۰/۶(۱۳/۶)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۴	۵ (۲۰/۸)
	زن	۰	۱	۰	۰										
پرستار	مرد	۰	۱	۳	۰	۴۱/۱(۸/۸)	۰	۰	۰	۰	۷	۱	۰	۱	۹ (۳۷/۵)
	زن	۳	۲	۰	۰										
جمع	تعداد(٪)	۱۱(۴۵/۸)	۶(۲۵)	۶(۲۵)	۱(۴/۲)	۴۴/۸(۹/۲)	۱	۲	۵	۱	۸	۱	۱	۵	۲۴ (۱۰۰)

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش گرانهیم و لاندمن انجام شد که منجر به استخراج ۲۰۳ کد اولیه گردید. این کدها در مراحل بعدی خوشه بندی و تحت عناوین مضامین کلیدی دسته بندی شدند. در نهایت مضمون اصلی «بلاتکلیفی در فرآیند درمان» ، در چهار مضمون فرعی «انسانی»، «فرآیندی»، «تسهیلات» و «محیط» دسته بندی شد. براساس اظهارات شرکت کننده پرستار(سوم) « *بیماری داشتیم که با مسمومیت مواجه شده بود و بخاطر طولانی بودن پروسه تشخیص ودرمان، تعیین تکلیف (ویزیت پزشک متخصص،گرفتن عکس، سی تی اسکن یا آزمایش) وضعیت زمان بر بوده و با اعلام معطل شدن، عدم پیشرفت در بهبودی بیماری شان و احساس اینکه ببرند پیش یک پزشک دیگر شرایط بهتر خواهد شد منجر به رضایت شخصی شد*» یا شرکت کننده بیمار(دوم) «*چند روزی است که در بیمارستان بستری و بلاتکلیفم، دارو نمی دهند، همه اش شده آزمایش و عکس برداری، پرداخت هزینه بیمارستان نیز برایم سخت خواهد شد، در منزل با این شرایط استراحت بکنم بهتر است*».

در بخش نیروی انسانی: مضامین اولیه مانند مشخصات فردی و اجتماعی بیمار، وضعیت بالینی، تعامل، وضعیت ذهنی، پرستار، پزشک، آموزش و عامل اقتصادی شناسایی شدند. شرکت کننده بیمار(چهارم) «*بخاطر عدم مهارت کافی و ناتوانی در گرفتن رگ نوزادم، نداشتن بضاعت مالی در پرداخت هزینه*

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

بیمارستان و داشتن مشغله کاری و کارهای شخصی مجبور به ترخیص با رضایت شخصی در اورژانس می‌شوم و بچه ام را به مطب پزشک می برم تا بصورت سرپایی تحت درمان قرار بگیرد».

راهبردسازمانی: شامل عواملی نظیر شیوه نامه «ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک» ، اعتبار بخشی، بیمه، خط مشی، روش‌ها، اجرائیات و ایمنی بود. شرکت کننده بیمار(ششم) « *بخاطر مشکلات خانوادگی و داشتن فرزند خردسال در منزل و تنها ماندن، نداشتن بضاعت مالی و عدم تایید دفترچه بیمه برای بستری بودن و ترس از دست دادن شغل علیرغم میل باطنی ام و نظر پزشک زودتر ترخیص می‌شوم که به مشکلی برخورد نکنم».*

در حوزه خدمات و تجهیزات: وظایف، تهیه و تامین، منابع و کار تیمی مورد توجه بودند شرکت کننده پزشک(پنجم)« *در برخی موارد متناسب با نیاز بیمار و کمبود تجهیزات بخصوص در عمل ارتوپدی که نیاز به ست های جراحی خاصی دارد بدلیل فقدان یا تاخیر در تهیه (ست بای پولار یا نخ پرولن) بیمار احساس معطلی شدن برای جراحی داشته و بیمارستان را ترک می کند و گاها در جهت پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی بعد از عمل، پیشنهاد ارجاع به مراکز مجهز در شهرهای بزرگ صورت می گیرد. برخی نیز اصرار بر ادامه درمان در منزل دارند و بخاطر افزایش طول مدت روزهای بستری و عدم تکمیل دوره درمان مبادرت به رضایت شخصی دارند».*

طبقه محیطی: نیز شامل مضامین اولیه فرهنگی، ساختاری، حمایت، محیط کار، انتظار و عامل اجتماعی بودند. شرکت کننده پزشک(دوم) « *فرهنگ و دیدگاه نامناسب به روند درمان پزشکان در شهرستان خوی منجر به نارضایتی شده ولی بعد از رفتن همان پزشک به شهر بزرگتر همان پزشک با مهارت خوانده شده و بیشتر مراجعات خوی به همان پزشک صورت می گیرد، مردم بیشتر به اسم و ظاهر بیمارستان، امکانات رفاهی، اتاق های خصوصی اهمیت می‌دهند تا کمبود تجهیزات که همه این موارد منجر به نارضایتی و ترخیص شخصی می‌گردد»* (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - مضامین اصلی و فرعی ترخیص با رضایت شخصی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	موضوعات اولیه	چکیده گویه های شرکت کنندگان
بلاتکلیفی در فرایند درمان	عوامل انسانی	جمعیت شناختی وضعیت بالینی تعامل ذهنیت قبلی پرستار پزشک آموزش اقتصادی	شرکت کنندگان عواملی همچون نداشتن همراه، تجربه ناخوشایند، اصرار همسر، جنسیت مرد، عدم رضایت به روند درمان، عدم احساس بهبودی، برخورد نامناسب و عدم پاسخ گویی، عدم درک از برنامه درمانی، اعتیاد به مواد مخدر، کمبود کارکنان درمانی، ویزیت دیرهنگام، دریافت هزینه های خارج از تعرفه، نارضایتی از مراقبت توسط دانشجو، کمبود متخصص، ساختار آموزشی بیمارستان، نداشتن بضاعت مالی و افزایش هزینه های بستری را از عوامل ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیان کردند.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

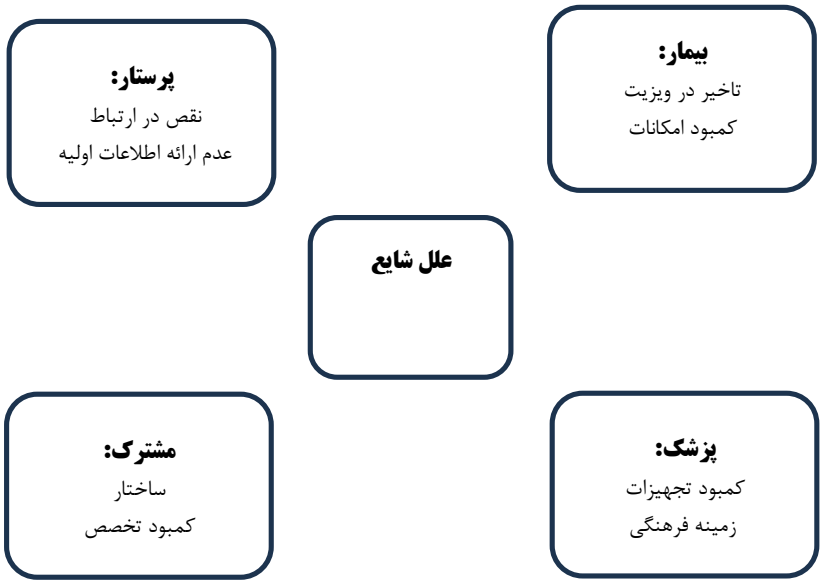
[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

مضمون اصلی	مضامین فرعی	موضوعات اولیه	چکیده گویه های شرکت کنندگان
	عوامل فرایندی	شیوه نامه «ترخیص با رضایت شخصی»	شرکت کنندگان عواملی مانند فقدان تیم پایش و مداخله جهت پیشگیری از ترک بیمارستان، ترغیب بیمار برای مراجعه به بیمارستان های مجهز، نداشتن بیمه تکمیلی، خستگی از فرآیند طولانی تشخیص و درمان، تعویق عمل جراحی، عدم اعتماد، احساس بلاتکلیفی، سهل انگاری کارکنان درمان، ترس از درد و عوارض بعد از عمل و سهولت مراقبت در منزل را از عوامل ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیان کردند.
		اعتباربخشی	
		بیمه	
		خطمشی	
		روش‌ها	
		اجرائی	
	عوامل بهره وری عملیاتی	ایمنی	شرکت کنندگان عواملی نظیر دریافت ناکافی خدمات، عدم مشارکت در برنامه درمانی، شرایط بهداشتی نامناسب، خرابی تجهیزات، تاخیر در تهیه وسایل جراحی، نبود دستگاههای پیشرفته پزشکی، کمبود امکانات رفاهی برای همراهان، نداشتن تخت بستری، عدم هماهنگی بین بخشها و ضعف همکاری تیمی را از عوامل ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیان کردند.
		وظایف	
		تهیه و تأمین منابع	
		کار تیمی	
	عوامل محیطی	فرهنگی	شرکت کنندگان عواملی همچون عدم اعتماد به کیفیت خدمات ارائه شده، زمینه های فرهنگی و اجتماعی، تمایل به استفاده از طب سنتی، عدم رعایت طرح انطباق، بی اعتمادی به بیمارستان، فقدان اتاق های خصوصی، نداشتن حمایت های اجتماعی، وابستگی به خانواده، عدم نظارت بر درمان و مراقبت ها، عدم رعایت آرامش بیماران، مشغله کاری و باز ماندن از فعالیت های اجتماعی- اقتصادی و نگرش منفی به بیمارستان را از عوامل ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیان کردند.
		زیرساخت‌ها	
		حمایت	
		محیط کار	
		توقعات فردی	
		شرایط اجتماعی	

نماگر کلی مطالعه نشان داد که عوامل تأثیرگذار بر رضایت شخصی از نظر بیماران: «تاخیر در ویزیت» و «کمبود امکانات». پرستاران: «نقص در ارتباط» و «عدم ارائه اطلاعات کافی». پزشکان: «کمبود تجهیزات پزشکی» و «زمینه های فرهنگی» بوده و به طور مشترک: «عوامل ساختاری» و «کمبود متخصصین» بعنوان دلایل اصلی «ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک» مطرح شده‌اند (شکل شماره ۱).

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]



شکل شماره ۱ - دلایل گزارش شده بیمار و کادر درمانی برای ترخیص بر خلاف توصیه‌های پزشکی پس از بستری‌شدن در بیمارستان

بحث

هدف از این پژوهش کیفی، تبیین دیدگاه های بیماران و پرسنل درمانی در خصوص ترک بیمارستان برخلاف توصیه پزشک بود. یافته ها حاکی از آن است که عامل اصلی ترک بیمارستان برخلاف توصیه پزشک «بلاتکلیفی در فرآیند درمان» است که در چهار طبقه اصلی شامل عوامل: انسانی، فرایندی، امکانات و محیطی قرار می‌گیرد. مطالعه شفقت و همکاران (۲۰) در شهر شیراز، علل ترخیص با رضایت شخصی را در سه مفهوم کلی «علل مرتبط با وضعیت بیمارستان»، «علل مربوط به کارکنان بیمارستان» و «علل مربوط به خود بیمار» دسته‌بندی نمودند. در آن پژوهش، عوامل مربوط به کارکنان درمان و عوامل اقتصادی بیمار، بیشترین و کمترین فراوانی را در بین علل ترخیص به خود اختصاص دادند. مطالعه نجف‌پور و همکاران (۲۱) در شهر تهران نیز مهم‌ترین علل ترخیص با مسئولیت شخصی از دیدگاه بیماران را «عدم تعیین تکلیف مشکلات شخصی»، «احساس بهبودی نسبی» و «عدم رسیدگی کافی از سوی پزشکان» در بیمارستان گزارش کردند. عوامل گزارش شده در این مطالعات همسو با یافته های پژوهش حاضر می باشند. «بلاتکلیفی در فرآیند درمان» به عنوان یافته اصلی پژوهش حاضر، می‌تواند بازتابی از تجربه نامطلوب بیماران یا خانواده‌های آنان در مواجهه با سیستم ارائه خدمات درمانی باشد. این مفهوم را می‌توان از زوایای گوناگون مورد واکاوی قرار داد. از منظر روان‌شناختی، بلاتکلیفی می‌تواند ناشی از ناهمخوانی انتظارات بیمار با واقعیت‌های موجود در فرآیند

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

درمان باشد. از دیدگاه جامعه‌شناسی، فقدان ارتباط مؤثر و هماهنگی بین بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی می‌تواند به این حس بلاتکلیفی دامن بزند. از منظر سیستم بهداشت و درمان، عدم وجود رویه‌ها و مقررات شفاف و مدون در خصوص ترخیص بیمارستان بر خلاف توصیه پزشک و نیز پیچیدگی ساختار و فرآیندهای نظام سلامت می‌تواند در ایجاد این ابهام و بلاتکلیفی نقش داشته باشد. از منظر فرهنگی نیز، بی‌توجهی به باورها و ارزش‌های فرهنگی بیماران در فرآیند تصمیم‌گیری‌های درمانی می‌تواند منجر به احساس بلاتکلیفی و عدم اطمینان در بیماران شود. لذا، ضروری است که این پدیده به عنوان یک چالش چندبعدی در نظر گرفته شده و با شناسایی دقیق عوامل مؤثر، اقدامات پیشگیرانه و مداخله‌ای متناسب با هر یک از این ابعاد به کار گرفته شود (۵، ۲۰، ۲۲). عوامل انسانی مؤثر بر ترخیص بیمارستان بر خلاف توصیه پزشک، شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، وضعیت بالینی، ادراکات و انتظارات، تعاملات ارتباطی، سطح آموزش و ویژگی‌های پرسنل درمانی است. مطالعه نوحی و همکاران، مرد بودن، تفاوت نژادی، سن پایین، عدم برخورداری از بیمه درمانی و درآمد پایین خانوار را به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده ترخیص بیمارستان بر خلاف نظر پزشک شناسایی کردند (۲۳). برخی از این عوامل مانند سن پایین، جنسیت مرد، سطح تحصیلات پایین، درآمد ناکافی، فقدان پوشش بیمه و نوع بیماری در مطالعات مختلف به طور نسبی همسو گزارش شده‌اند (۲۴). یافته‌های پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که ابتلا به بیماری‌های قلبی-تنفسی، عفونی، روانپزشکی و سوءمصرف مواد نیز از جمله عوامل خطر قابل توجه در پیش‌بینی ترخیص بیمارستان بر خلاف توصیه پزشک محسوب می‌شوند (۲۵). در مطالعه اسدی و همکاران (۲۶). بیشترین ترخیص با مسئولیت شخصی در افراد مذکر با محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، بخش اعصاب و جراحی و در شیفت عصر و شب بودند. علت اکثر ترخیص ها به دلیل مسائل مرتبط با خود و در بیماران دارای مشکلات بیمه ای بودند. علل ترخیص ها نیز عواملی نظیر احساس بهبودی، تمایل به درمان در مراکز خصوصی و عوامل مرتبط با وضعیت اقامتی بیمارستان بود در مطالعه تقی زاده و همکاران (۵) در بین عوامل فردی، تمایل به ادامه درمان در منزل، با توجه به مسائل محیطی و راضی نبودن از فضای فیزیکی بخش و در بین عوامل مرتبط با کارکنان، در دسترس نبودن پزشک در مواقع نیاز، بیشترین دلایل ترخیص با رضایت شخصی گزارش شده اند. این تنوع در یافته‌های مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت در سیستم‌های ارزش‌گذاری، اختلافات فرهنگی، جغرافیایی، اجتماعی-اقتصادی، قانونی و سیستمی بین کشورهای مختلف باشد. مطالعه حاضر با کشف نقش محوری عوامل فرآیندی نظام‌مند (اعتبارسنجی، سیاست‌های بیمه‌ای و شیوه‌نامه‌های ترخیص) در کنار عوامل فردی-محیطی و ارائه الگوی ارتباطی چهارسویه‌ی بیمار-بیمارستان-پزشک و پرستار به‌عنوان محرک‌های اصلی ترخیص زودهنگام، چارچوب تحلیلی جدیدی تبیین کرد که مطالعات پیشین به آن نپرداخته‌اند. این یافته‌ها پایه‌ای برای طراحی مداخلات ساختاریافته در سطح سیاست‌گذاری کلان می توانند بکار گرفته شوند. در طبقه عوامل فرآیندی، مواردی نظیر شیوه نامه‌های ترخیص بیمارستان بر خلاف نظر پزشک، فرآیندهای اعتبارسنجی بیمارستان، پوشش بیمه، سیاست‌های بیمارستانی، رویه‌ها، عوامل اجرایی و امنیتی نیز در مطالعات

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

گوناگون به اشکال مختلفی گزارش شده‌اند (۲۷). این همسویی شامل تمایل بیماران برای ادامه درمان در مرکز درمانی مجهز، نارضایتی از مراقبت های درمانی، عدم تامین انتظارات، عدم مشارکت در برنامه های مراقبت شخصی، عدم تعیین تکلیف، طولانی شدن مدت بستری، عدم ویزیت به موقع، ویژگیهای آموزشی و عملکرد بیمارستان می باشد (۲۸, ۲۹). مشارکت دادن بیمار در تصمیم‌گیری ها و ارائه اطلاعات به بیمار در مورد روند پیش‌بینی‌شده درمانی در زمان پذیرش و اجرای برنامه حمایت از بیمار با بهبود روابط و ایجاد اعتماد بین بیمار و بیمارستان می‌تواند به طور قابل توجهی میزان ترخیص برخلاف توصیه پزشک را کاهش دهد. لازم به ذکر است که برخی از این عوامل ممکن است در بین یافته‌های مطالعات مختلف، ناهمگون گزارش شوند که می‌تواند ناشی از تفاوت در بکارگیری قوانین و مقررات، فرهنگ و ارزش‌گذاری‌های جوامع مختلف، نوع و شدت بیماری‌ها و میزان همکاری و هماهنگی بین اعضای تیم درمانی باشد.

در برخی نظام‌های سلامت، شیوه نامه‌های ترخیص بیمارستان بر خلاف نظر پزشک به صورت رسمی تدوین و اجرا می‌شوند و بیماران ملزم به آگاهی از شرایط ترخیص با رضایت شخصی و امضای فرم مربوطه هستند. در مقابل، در برخی بیمارستان‌ها این فرآیند به صورت ساختارمند تعریف نشده و بیماران از حقوق و مسئولیت‌های خود در این زمینه آگاهی کافی ندارند (۳۰). در کشورهای توسعه‌یافته، اعتبارسنجی و پوشش بیمه به عنوان عوامل کلیدی در تعیین کیفیت و هزینه‌های خدمات درمانی شناخته می‌شوند و بیماران ممکن است به دلیل عدم پوشش بیمه‌ای کافی یا نارضایتی از فرآیند اعتبارسنجی بیمارستان، ترخیص با رضایت شخصی را انتخاب نمایند (۳۱). در مطالعه حسن و همکاران، وضعیت بیمه به عنوان بخشی از عوامل خطر در نظر گرفته شده است که پس از تعدیل اثرات متغیرهای جمعیت‌شناختی و بالینی، بیماران را مستعد ترخیص بر خلاف توصیه پزشک می‌سازد. همچنین کمبود منابع مالی، مشکلات خانوادگی، تمایل به ادامه درمان در مراکز دیگر، نارضایتی از نحوه مراقبت و شرایط فیزیکی بیمارستان، عدم تأیید بیمه و احساس بهبودی نیز از عوامل ترخیص بیمارستان بر خلاف نظر پزشک گزارش شده‌اند (۳۲). عوامل بهره وری عملیاتیمؤثر شامل دسترسی به منابع، تجهیزات و امکانات، خدمات پشتیبانی، مدیریت و سازماندهی فرآیندها می‌باشند. عواملی نظیر انجام وظایف، تأمین منابع، کار تیمی، وضعیت فیزیکی بخش‌ها، نوع خدمات ارائه شده، هماهنگی بین تیم‌های درمانی، کیفیت تجهیزات و امکانات درمانی، مدیریت و تمایل بیماران به بستری در مراکز درمانی مجهزتر، از جمله وجوه مشترک علل ترخیص بیمارستان بر خلاف نظر پزشک به شمار می‌روند (۵, ۷). در مقابل، عواملی مانند نبود وسایل تشخیصی پیشرفته، فقدان خدمات اقامتی مناسب، دسترسی آسان به بیمار، نوع بیمه، مصونیت قانونی و امکانات رفاهی بعنوان عامل ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک در یافته های متفاوت مطالعات ذکر شده اند (۶, ۲۳). این ناهمگونی‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت در سطح توسعه‌یافتگی و تجهیزات بیمارستان‌ها، نوع و میزان منابع مالی و انسانی، میزان همکاری و هماهنگی بین اعضای تیم درمان و قوانین و مقررات مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی باشد. برخی بیمارستان‌ها مجهز به تجهیزات و امکانات پیشرفته هستند و بیماران از خدمات درمانی با کیفیت

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

بالا بهره‌مند می‌شوند، در حالی که در برخی بیمارستان‌ها بیماران از خدمات درمانی با کیفیت پایین‌تری استفاده می‌کنند. این عوامل، تأثیر قابل توجهی بر کیفیت و کمیت خدمات درمانی و همچنین رضایتمندی بیماران و کارکنان درمانی دارند. عوامل محیطی شامل فرهنگ سازمانی، زیرساخت‌های بیمارستانی و میزان حمایت‌های دریافتی هستند.

مواردی نظیر فرهنگ سازمانی، زیرساخت‌ها، فضای بیمارستان، وضعیت اجتماعی-اقتصادی بیماران (به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر)، نوع بیمارستان (اورژانس، کودکان، روان‌پزشکی)، حمایت‌های اجتماعی، مشکلات مالی، مسائل خانوادگی، مراقب بودن در منزل، عدم پذیرش و بی‌اعتمادی به سیستم، مسئولیت‌های زندگی و اعتبار بیمارستان با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارند (۳۳-۳۵). برخی از بیماران به محض احساس بهبودی نسبی، نگرانی‌های خارج از بیمارستان را در اولویت قرار می‌دهند که نشان از توجه به نیازها، رفع نگرانی‌ها و دریافت خدمات و حمایت‌های اجتماعی به‌خصوص مددکاران اجتماعی دارد (۳۶). برخی مطالعات، علل ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک را ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و ارزشی بیماران و کارکنان درمانی، شرایط اقتصادی و اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی، نوع و میزان مشکلات خانوادگی و مالی، مسئولیت‌های زندگی و مشهور بودن بیمارستان‌ها گزارش می‌کنند. در برخی کشورها فرهنگ بیمارستانی بر احترام و پذیرش تصمیمات پزشکان تأکید دارد و در برخی تاکید بر مشارکت و مشورت با بیماران و خانواده هایشان است و بیماران ممکن است ترخیص با رضایت شخصی را حق و اختیار خود بدانند (۲۳, ۳۷). یکی از راهکارهای پیشنهادی برای مدیریت ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک، افزایش آگاهی و برقراری ارتباط فعالانه هدایت‌شده به سمت ارتباط بهتر بیمار و پزشک و تصمیم‌گیری مشترک در مورد مراقبت از بیمار است.

با بررسی علل شایع ترخیص با رضایت شخصی ازنظر بیماران، پزشکان، پرستاران و عوامل مشترک مشخص شد که بیماران گاهی اوقات به دلیل تاخیر در ویزیت یا کمبود امکانات در بیمارستانها، تصمیم به ترخیص با رضایت شخصی می‌گیرند. این تصمیم‌گیری ناشی از ناامیدی از دریافت خدمات به موقع و کیفیت پایین خدمات است. پزشکان نیز با چالش هایی مانند کمبود تجهیزات یا تأثیر زمینه های فرهنگی روبرو بودند ، این موضوعات منجر به ایجاد بی اعتمادی در بیماران می‌شود (۱۶, ۳۸). از نظر پرستاران، نقص در ارتباط و عدم ارائه اطلاعات اولیه منجر به بی اعتمادی بیماران می‌شود و آنها را به سمت ترخیص با رضایت شخصی سوق می‌دهد. پرستاران اغلب اولین کسانی هستند که ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک را شناسایی می‌کنند. مشارکت پرستاران در توسعه راهبردهای جدید، به ویژه در شناسایی محرک‌های اولیه‌ای که منجر به تصمیم ترک بیمارستان توسط بیماران می‌شود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳۶)، لذا همکاری با پرستاران برای طراحی مداخلات جدید با هدف کاهش ترک بیمارستان برخلاف توصیه پزشک ضروری است. عوامل مشترکی مانند ساختار بیمارستان، کمبود تخصص و نقص در سیستم‌های پشتیبانی نیز بر تصمیم بیماران برای ترخیص با رضایت شخصی موثر هستند. براساس یافته‌های مطالعه بارتلی[1] برای کاستن موارد ترخیص با رضایت شخصی،

1. Bartley

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

نیاز به اقدامات جامع و همه جانبه ای نظیر بهبود ارتباطات درون سازمانی، افزایش دسترسی به تجهیزات، امکانات و تقویت سیستم های پشتیبانی است. رویکرد مبتنی بر تیم با هدف مشترک شناسایی زودهنگام و مداخله کارآمد می‌تواند به رفع عامل ترک بیمارستان پرداخته و راه‌حلی برای دستیابی به کاهش میزان ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک ارائه دهد (۳۹).

یافته‌های این تحقیق، ابعاد دلایل موضوعی ترخیص با رضایت شخصی را مشخص و راهبردها را برای سیاست گذاری و تحقیقات آینده در هریک از موضوعات هموار کرد و بر اساس آنها پیشنهاداتی برای کاهش ترخیص با رضایت شخصی ارائه می‌گردد. در ابتدا، ضروری است یک تیم هماهنگ، برای پیاده سازی شیوه نامه ترک بیمارستان بر خلاف نظر پزشک به شکل رسمی در بیمارستان‌ها ایجاد شود تا بیماران را از حقوق و وظایف خود در قبال ترخیص با رضایت شخصی آگاه سازند. در مرحله دوم باید به تقویت ارتباط و هماهنگی میان تیم درمان و بیماران پرداخته و از روش‌های ارتباطی مؤثری چون گفتگوی سازنده، توضیحات دقیق، تشویق و تأیید، حل تعارض و مذاکره استفاده شود. سپس لازم است مشاوره و آموزش‌های کافی را در مورد اثرات ترخیص با رضایت شخصی به بیماران و همراهانشان ارائه دهیم. چهارمین گام درنظرگرفتن عوامل تعیین‌کننده کیفیت و هزینه‌های درمانی است و باید از روش‌های اعتباربخشی و بیمه‌ای معتبر مانند استانداردهای بین‌المللی، ارزیابی‌های مستمر، پرداخت بر مبنای عملکرد و پوشش‌های بیمه‌ای همگانی بهره بگیریم. پنجمین پیشنهاد به‌روزرسانی و مدرن‌سازی تجهیزات و امکانات درمانی است که باید از طریق روش‌های مؤثر مدیریت منابع مانند برنامه‌ریزی دقیق، بودجه‌بندی مناسب، سفارش‌دهی بهینه، توزیع کارآمد، نگهداری منظم و کنترل دقیق صورت پذیرد. در نهایت، باید فرهنگ و ارزش‌های بیماران و کارکنان درمانی را مدنظر قرار داده و از روش‌های فرهنگ‌سازی و ارزش‌آفرینی مؤثر مانند شناسایی نیازها، ارائه احترام و توجه، قدردانی، تشویق و تقویت روابط مثبت استفاده کنیم.

نتیجه‌گیری

این پژوهش کیفی باهدف تبیین درک بیماران و کارکنان درمان از مفهوم «ترخیص با رضایت شخصی بیمار» به‌عنوان حقی قانونی و برای شناسایی عوامل مؤثر بر آن به‌منظور اصلاح سیاست‌های جاری، با رعایت اصول اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیماران انجام شد. یافته‌های پژوهش، مفهومِ محوری «بلاتکلیفی در مسیر درمان» را آشکار ساخت که در چهار دسته اصلی شامل عوامل انسانی، فرآیندی، بهره وری عملیاتیو محیطی قابل‌طبقه‌بندی است. هم‌سوئی نتایج این پژوهش با مطالعات مشابه، گواه اعتبار و اهمیت یافته‌ها است. پژوهش حاضر راهکارهایی را برای کاهش موارد «ترخیص بر خلاف نظر پزشک» ارائه کرده است، بااین‌وجود، محدودیت‌هایی از جمله نوع بیمارستان‌های موردمطالعه، تفسیر محقق و محدودیت در تعمیم‌پذیری یافته‌ها وجود داشت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) به‌صورت آینده‌نگر، با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، و در قالب پژوهش های مداخله‌ای،مقایسه‌ای و مرور نظام‌مند به واکاوی علل ترخیص بر خلاف نظر پزشک بپردازند. این امر زمینه ساز اصلاح راهبردهای مدیریتی بر اساس شواهد پژوهشی و اتخاذ

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

روش‌های پیشگیرانه علمی برای کاهش عوامل مؤثر بر «ترخیص بر خلاف نظر پزشک» خواهد شد و تحقق این هدف، مستلزم اعتمادسازی و جلب رضایت بیماران می باشد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی بیماران محترم و کارکنان درمان که با صبر و اشتیاق در این پژوهش شرکت کردند و همچنین از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی خوی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

منابع

1. Akrami F, Karimi A, Abbasi M, Shahrivari A. Adapting the principles of biomedical ethics to Islamic principles and values in the context of public health policy. Journal for the Study of Religions and Ideologies. 2018;17(49):46-59.
2. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. Acta Medica Iranica. 2014:24-8.
3. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. Medical Principles and Practice. 2021;30(1):17-28.
4. Bredenoord AL. The principles of biomedical ethics revisited. Islamic Perspectives on the Principles of Biomedical Ethics: Muslim Religious Scholars and Biomedical Scientists in Face-to-Face Dialogue with Western Bioethicists: World Scientific; 2018. p. 133-51.
5. Taghizadieh A, Azami-Aghdash S, Piri R, Naghavi-Behzad M, Jabbari Beyrami H. Effects of Iranian healthcare transformation plan on discharge against medical advice rate and related factors in 2012 and 2016. BMJ Open. 2019;9(9):e024291.
6. Bhoomadevi A, Baby TM, Keshika C. Factors influencing discharge against medical advice (DAMA) cases at a multispecialty hospital. J Family Med Prim Care. 2019;8(12):3861-4.
7. Rouhbakhsh Halvaei S, Sheikh Motahar Vahedi H, Ahmadi A, Mousavi MS, Parsapoor A, Sima AR, et al. Rate and causes of discharge against medical advice from a university hospital emergency department in Iran: an ethical perspective. J Med Ethics Hist Med. 2020;13:15.
8. Foster K, Caswell A, James L, Jessani H, Polanco A, Viggiano M, et al. The risk factors, consequences, and interventions of discharge against medical advice - A narrative review. Am J Med Sci. 2023;366(1):16-21.
9. Berger JT. Discharge against medical advice: ethical considerations and professional obligations. J Hosp Med. 2008;3(5):403-8.
10. Jumah F, Chotai S, Hilden P, Raju B, Nagaraj A, Agarwalla P, et al. Characteristics and Outcomes of Discharge Against Medical Advice and 30-Day Readmissions After Concussion: Analysis of the Nationwide Readmissions Database. Neurosurgery. 2022;91(3):373-80.
11. Ramakrishnan N, Ranganathan L, Abraham BK, Rajagopalan S, Venkataraman R. What Happens to Patients Discharged Against Medical Advice? Indian J Crit Care Med. 2018;22(8):580-4.
12. Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, Kaboli PJ. Leaving against medical advice (AMA): risk of 30-day mortality and hospital readmission. J Gen Intern Med. 2010;25(9):926-9.
13. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? CMAJ. 2003;168(4):417-20.
14. Ugarte C, Schellenberg M, Gallagher S, Park S, Epstein L, Matsushima K, et al. Identifying Risk Factors for AMA Discharge After Injury at a Level 1 Trauma Center. Am Surg. 2023;89(10):4000-6.
15. El-Metwally A, Suliman Alwallan N, Amin Alnajjar A, Zahid N, Alahmary K, Toivola P. Discharge against Medical Advice (DAMA) from an Emergency Department of a Tertiary Care Hospital in Saudi Arabia. Emerg Med Int. 2019;2019:4579380.
16. Aliyu ZY. Discharge against medical advice: sociodemographic, clinical and financial perspectives. Int J Clin Pract. 2002;56(5):325-7.
17. Jerrard DA, Chasm RM. Patients leaving against medical advice (AMA) from the emergency department--disease prevalence and willingness to return. J Emerg Med. 2011;41(4):412-7.
18. Ni J, Lin Z, Wu Q, Wu G, Chen C, Pan B, et al. Discharge Against Medical Advice After Hospitalization for Sepsis: Predictors, 30-Day Readmissions, and Outcomes. J Emerg Med. 2023;65(5):e383-e92.
19. Hasan SH, Das JC, Nahar K, Chowdhury M, Zahur T, Faisal MA, et al. Discharge against medical advice in Special Care Newborn Unit in Chattogram, Bangladesh: Prevalence, causes and

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

predictors. PLoS One. 2023;18(4):e0284705.
20. Shafaghat T, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Ayoubian A. Study of the Causes of Discharge against Medical Advice in a Hospital of Shiraz University of Medical Sciences. Payavard Salamat. 2017;11(1):31-42. [in Persian]
21. Najafpour Z, Jafari MR, Hatamizadeh M, Rahimi S, Bigdeli Z, Homauni A. Factors Affecting Discharge Against Medical Advices: A Case-Control Study in a Treatment-Teaching Hospital. Management Strategies in Health System. 2017;2(1):39-47.
22. Ahadi B, Moradi F. Psychological Correlates of Intolerance of Uncertainty: (meta-analysis of Iranian articles). Journal title. 2018;12(3):101-18. [in Persian]
23. Noohi K, Komsari S, Nakhaee N, Yazdi Feyzabadi V. Reasons for Discharge against Medical Advice: A Case Study of Emergency Departments in Iran. Int J Health Policy Manag. 2013;1(2):137-42.
24. Tsai JW, Janke A, Krumholz HM, Khidir H, Venkatesh AK. Race and Ethnicity and Emergency Department Discharge Against Medical Advice. JAMA Netw Open. 2023;6(11):e2345437.
25. Moon BK, Ahn R, Min D, Shim J. Factors Influencing Early Readmission after Discharge against Medical Advice from the Emergency Department. Healthcare (Basel). 2021;9(8).
26. Asadi P, Zohrevandi B, Monsef Kasmaei V, Heidari Bateni B. Discharge against Medical Advice in Emergency Department. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015;2(3):110-5. [in Persian]
27. Mahmoud I, Sanjida S, Schwenn P, Hashem IA, Collin H, Chu K, et al. Incidence of Discharge Against Medical Advice in Queensland Hospital Emergency Departments Among Indigenous Patients from 2016 to 2021. J Racial Ethn Health Disparities. 2023.
28. Pierson SB, Dongarwar D, Bini T, Onwukwe JT, House K, Rosiji FO, et al. Factors Associated With Discharge Against Medical Advice in US Adolescents Hospitalized for Suicidal Ideation or Suicide Attempt. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2024.
29. Abuzeyad FH, Farooq M, Alam SF, Ibrahim MI, Bashmi L, Aljawder SS, et al. Discharge against medical advice from the emergency department in a university hospital. BMC Emerg Med. 2021;21(1):31.
30. Alagappan A, Chambers TJG, Brown E, Grecian SM, Lockman KA. How does discharge against medical advice affect risk of mortality and unplanned readmission? A retrospective cohort study set in a large UK medical admissions unit. BMJ Open. 2023;13(3):e068801.
31. Onukwugha E, Gandhi AB, Alfandre D. Discharges against medical advice and 30-day healthcare costs: an analysis of commercially insured adults. J Comp Eff Res. 2022;11(3):169-77.
32. Hasan O, Samad MA, Khan H, Sarfraz M, Noordin S, Ahmad T, et al. Leaving Against Medical Advice From In-patients Departments Rate, Reasons and Predicting Risk Factors for Re-visiting Hospital Retrospective Cohort From a Tertiary Care Hospital. Int J Health Policy Manag. 2019;8(8):474-9.
33. Tuffuor K, Su H, Meng L, Pinker E, Tarabar A, Van Tonder R, et al. Inequities among patient placement in emergency department hallway treatment spaces. Am J Emerg Med. 2024;76:70-4.
34. Trepanier G, Lague G, Dorimain MV. A step-by-step approach to patients leaving against medical advice (AMA) in the emergency department. CJEM. 2023;25(1):31-42.
35. Lee CA, Cho JP, Choi SC, Kim HH, Park JO. Patients who leave the emergency department against medical advice. Clin Exp Emerg Med. 2016;3(2):88-94.
36. Albayati A, Douedi S, Alshami A, Hossain MA, Sen S, Buccellato V, et al. Why Do Patients Leave against Medical Advice? Reasons, Consequences, Prevention, and Interventions. Healthcare (Basel). 2021;9(2).
37. Onukwugha E, Saunders E, Mullins CD, Pradel FG, Zuckerman M, Loh FE, et al. A qualitative study to identify reasons for discharges against medical advice in the cardiovascular setting. BMJ

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

Open. 2012;2(4).
38. Levy F, Mareiniss DP, Iacovelli C. The importance of a proper against-medical-advice (AMA) discharge: how signing out AMA may create significant liability protection for providers. J Emerg Med. 2012;43(3):516-20.
39. Bartley MK. Against medical advice. J Trauma Nurs. 2014;21(6):314-8.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Volume 18, Article 12

Original Article

Explaining Perceptions of Discharge Against Medical Advice as a Patient's Legal Right: A Qualitative Study

Hossein Motaarefi[1], Shahriar Sakhaei[2], Amin Soheili[3], Hassan Ebrahimpour Sadagheyani*[4]

1. Assistant Professor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.
2. Instructor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.
4. Associate Professor, Department of Health Information Technology, Khoy University of Medical Sciences, Khoy; Associate Professor, Department of Health Information Technology, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

Received: *19 October 2024*
Accepted: *20 August 2025*
Published: *20 September 2025*

***Corresponding Author**
Hassan Ebrahimpour Sadagheyani
Address: *West Azerbaijan Province, Khoy County, End of Valiasr Boulevard, Opposite Dried Fruit Square, Educational Vice-Chancellor of Khoy University of Medical Sciences.*
Postal Code : *5816753464*
Tel: *98 44 36 26 56 80*
Email: *sadageyani@yahoo.com*

Citation to this article:
Motaarefi H, Sakhaei SH, Soheili A. Ebrahimpour Sadagheyani H. Explaining Perceptions of Discharge Against Medical Advice as a Patient's Legal Right: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2025; 18:Article number: 12.*

DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657

Abstract

Patients' perceptions of healthcare service quality and satisfaction with their legal rights constitute the primary objective of the care team and should be considered a criterion for accreditation evaluation. In this regard, a thorough examination of healthcare providers' and patients' perceptions, emotions, and experiences regarding the reasons for *'Discharge Against Medical Advice'*—as a patient's legal right—can help identify hidden factors influenced by temporal and spatial conditions. This qualitative study employed a conventional content analysis approach, involving semi-structured interviews with 24 healthcare providers and patients selected purposively. Researchers repeatedly reviewed recorded content and notes to code the data. Subsequently, key codes and themes were clustered, categorized into specific topics, and labeled. Finally, an interpretation of the obtained data reflecting the study's approach was presented. Through conventional content analysis, 203 codes were extracted. After categorization, four subthemes, including *human factors*, *processes*, *facilities*, and *environment*, were identified under the core theme of "*uncertainty and distrust*" as reasons for discharge against medical advice. Discharge against medical advice is recognized as both a challenge for hospital accreditation and an adverse outcome for patients. Addressing uncertainty-related issues and fostering public trust through team collaboration and implementing novel policies can mitigate discharge against medical advice.

Keywords: Clinical ethics, Patient discharge, Patient rights, Medical staff.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i12.19657]

Copyright © 2025Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.